

第三者の行為による被害届

江南市長		(〒		令和	年	月	日	
		世帯主 住所		)				
		氏名						
		個人番号						
		電話						
下記のとおりお届けします。								
事故発生日	令和	年	月	日	事故発生			
	午(前・後)	時	分	頃	場 所			
事故原因と状況								
被害者名 (被保険者名)	被保険者証 記号・番号	(枝番)		職 業				
	フリガナ			続 柄	性別	男・女		
	氏 名			生年月日	(大・昭・平・令) 年 月 日			
	個人番号							
第三者(加害者)に関する事項	加 害 者 (運転者)	氏名			生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日		
		住所	(〒 - )					
		職業			電話	( )		
	保 有 者 (契約者)	氏名			電話	( )		
		住所	(〒 - )					
		加害者との関係	本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )					
	自 賠 責 保 険	有	保険会社			証 明 書 番 号		
		無						
	任 意 保 険	有	保険会社			支 店 名	課 名	担 当 者 名
		無	証券番号					
電 話 ( )								
医療機関の所在地・名称(氏名)			傷 病 名		初 診 日	令和 年 月 日		
当 初					国保診療	有 ・ 無		
					国保診療 開始日	令和 年 月 日		
転 医 後					診療見込 期 間			
					診療見込 金 額	円		

番号確認  本人提示による  本人同意により職員が確認  
 本人確認  運転免許証  個人番号カード  住基カード  その他 ( )